



FICHE MÉDICALE INTERNAT

Nom	Prénom	Classe

Nom du responsable légal :	① :
----------------------------	-----

1/AUTORISATION D'HOSPITALISATION

En cas d'urgence (accident, maladie),
Je soussigné _____ responsable légal
autorise l'établissement Lycée Sonnenberg à prendre, toutes mesures utiles, en collaboration avec les
services de secours d'urgence, notamment pour une hospitalisation vers l'hôpital le mieux adapté. La
famille est immédiatement avertie. **Un élève ou un apprenti mineur ne peut sortir de l'hôpital
qu'accompagné d'un membre de sa famille.**

IMPORTANT

En cas d'indisponibilité, personne autorisée à prendre en charge mon enfant :

Nom :	
Adresse :	
Lien avec l'élève :	
Téléphones :	Portable : Professionnel :

Préciser si l'élève ou l'apprenti

- Fait des allergies médicamenteuses : _____
- Fait des crises de spasmophilie ou tétanie
- Suit un traitement spécifique (joindre l'ordonnance obligatoirement, au besoin le protocole à suivre) : _____
- Autres : _____

2/ ACTIVITÉS SPORTIVES DURANT LE TEMPS DE L'INTERNAT

Je soussigné _____ responsable légal, autorise mon
enfant à participer aux activités sportives proposées à l'internat (muscultation, gym...)

A : Le :	Signature du responsable légal :
-------------	----------------------------------